

Rejestr_aptek_otc_na_terenie_delegatury_Plock

LP.	G I N I F I K A C Y J A	T Y P	NAZWA PRZEDSIĘBIORCY / WŁAŚCICIEL	ULICA	KOD	MIEJSCOWOŚĆ	TELEFON	NAZWA APTEKI	NR ZEZWOLENIA (NR KONCESJI / ZEZWOLENIA ZMIANY)	DATA WYSTAWIENIA KONCESJI / ZEZWOLENIA DATA DOKONANIA ZMIANY	ULICA	KOD POCZTOWY	MIEJSCOWOŚĆ	GMINA / DZIELNICA	POWIAT	GODZINY PRACY OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU	GODZINY PRACY W SOBOTY	GODZINY PRACY W NIEDZIELE	CZAS URLOPOWY	TELEFON	ADRES MAILOWY
1	*		Pani Joanna Lewicka	Zródlana 22/5	09-402	Plock		LAWENDA	WIF.WA.4100/83/07	22.06.2007	Gierzyńskiego 17	09-402	Plock		plocki	07:00-22:00	08:00-20:00			24 268-67-44	lawenda-apteka@wp.pl